

· 全科护理 ·

老年冠心病患者实施一体化健康管理干预模式效果分析

李春镭 吴婷

冠心病患者容易出现一些并发症,如高血压、动脉粥样硬化、糖尿病、脑梗死等,这些并发症不仅会损害身体健康,还会加重冠心病的进展^[1]。因此,应改变传统的“重治疗轻预防,重技术轻模式,重躯体轻心理”^[2],对冠心病患者采取有效地健康管理干预模式显得尤为重要。本次研究尝试对冠心病患者实施“医院-社区-家庭”一体化健康管理干预模式,对60例老年冠心病患者进行干预和随访研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至9月在杭州市红十字会医院心内科收治的60例冠心病患者,纳入标准:①符合《临床冠心病诊断和治疗指南》中的诊断标准^[3];②年龄60~80岁;③住院时间>2周;④出院后均在社区生活,附近有社区卫生服务中心;⑤同意参加本次干预研究,并签订了知情同意书;⑥具有较好的沟通交流能力,能够密切配合随访和调查。排除恶性肿瘤、并发心源性休克、肥厚型或扩张型心肌病、瓣膜性心脏病、严重肝肾功能不全、存在严重认知功能障碍或其他原因所致无法沟通交流者。60例老年冠心病患者中男性39例、女性21例;平均年龄(68.87±3.62)岁;病程4~11年,平均病程(8.48±2.51)年;体重指数(25.09±2.68)kg/m²;心肌梗死型26例、心绞痛型18例、心肌缺血型10例、隐匿型6例。

1.2 干预方法 患者住院期间给予常规治疗和健康管理模式。患者出院前,成立医院-社区-家庭一

体化健康管理干预小组,小组成员由护士长、2名临床经验丰富的医生(医院1名、社区1名)、4名有健康管理经验的护理人员(医院2名、社区2名)组成。建立微信群,将干预小组成员、患者及其1名家属加入,主要通过微信群进行健康管理干预、随访及反馈。一体化健康管理干预的主要内容包括建立患者档案、个性化生活方式干预和预防、药物干预、心理指导、康复干预与调整、社区定期监测(血压、血糖、血脂、心率、心功能、体质指数、饮食、运动等)。每个星期二、星期四晚上8点在微信群里面进行专题讲座,每次讲座时间为1h,讲座完后1h在微信群里答疑。院外健康随访方式包括电话随访、微信随访、社区医护人员上门随访、社区/医院门诊随访等方式。干预3个月后,患者在社区或医院门诊完成问卷或量表评估。

1.3 观察指标 分别于出院前、出院后3个月对所有患者进行问卷或量表评估:①自我管理能力评估:参考慢性病自我管理量表^[4]对患者的急救管理、服药管理、生活管理、饮食管理、运动管理、不良嗜好管理及情绪认知管理等7个方面进行评定,采用Likert 5级评分法,每项1~5分,分数越高表示患者的自我管理能力越好。②健商评估:采用谢华真^[5]的健商问卷进行评估,包括健康知识、自我保健、生活方式、生活技能及精神状态5个维度,每个维度为0~10分,分值越高反映患者的健商程度就越好。③生活质量评估:采用西雅图心绞痛问卷量表^[6]评价患者的生活质量,包括躯体受限程度、心绞痛稳定性、心绞痛发作程度、疾病认知程度及治疗满意度5个维度,每个维度0~100分,分值越高反映患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,干预前后比较

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.05.034

基金课题:浙江省中医药科技计划项目(2016ZB091)

作者单位:310003 浙江杭州,杭州市红十字会医院心内科

采用配对 t 检验; 设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后冠心病患者自我管理能力评分比较见表1

表1 干预前后冠心病患者自我管理能力评分比较/分

时间	急救管理	服药管理	生活管理	饮食管理	运动管理	不良嗜好管理	情绪认知管理
干预前	1.73 ± 1.25	2.58 ± 1.36	2.17 ± 1.52	2.63 ± 1.69	1.95 ± 1.24	1.57 ± 0.96	1.69 ± 0.84
干预后	3.54 ± 1.48*	4.39 ± 1.75*	4.08 ± 1.86*	4.84 ± 2.07*	4.40 ± 1.88*	3.66 ± 1.38*	4.15 ± 1.43*

注: *: 与干预前比较, $P < 0.05$ 。

由表1可知, 干预后的急救管理、服药管理、生活管理、饮食管理、运动管理、不良嗜好管理及情绪认知管理评分均高于干预前, 差异均有统计学意义

(t 分别=7.24、6.33、6.16、6.41、8.43、9.61、11.49, P 均 < 0.05)。

2.2 干预前后冠心病患者健商指数得分比较见表2

表2 干预前后冠心病患者健商指数得分比较/分

时间	健康知识	自我保健	生活方式	生活技能	精神状态
干预前	6.14 ± 0.89	6.38 ± 0.94	6.57 ± 1.35	6.73 ± 0.95	6.34 ± 0.78
干预后	7.08 ± 0.91*	7.80 ± 1.27*	7.79 ± 1.44*	7.47 ± 0.86*	7.92 ± 0.85*

注: *: 与干预前比较, $P < 0.05$ 。

由表2可知, 干预后的健康知识、自我保健、生活方式、生活技能及精神状态分均明显高于干预

前(t 分别=5.72、6.96、4.79、4.47、10.61, P 均 < 0.05)。

2.3 干预前后生活质量比较见表3

表3 干预前后生活质量评分比较/分

时间	躯体受限程度	心绞痛稳定性	心绞痛发作程度	疾病认知程度	治疗满意度
干预前	64.51 ± 8.84	56.62 ± 7.24	57.36 ± 5.57	63.52 ± 5.81	61.65 ± 6.38
干预后	69.47 ± 7.60*	63.74 ± 8.61*	63.65 ± 6.39*	69.90 ± 7.47*	66.29 ± 8.14*

注: *: 与干预前比较, $P < 0.05$ 。

由表3可知, 干预后的躯体受限程度、心绞痛稳定性、心绞痛发作程度、疾病认知程度及治疗满意度评分均明显高于干预前(t 分别=3.30、4.90、5.75、5.22、3.48, P 均 < 0.05)。

3 讨论

自我管理是一种慢性病管理模式^[7], 冠心病作为慢性疾病, 除了需要院内治疗外, 患者出院后进行自我管理也尤为重要。出院后继续对冠心病患者进行健康知识宣教, 了解自身疾病的基本情况, 掌握对自身疾病的保健技能, 实现对自身疾病的监测和控制^[8], 对改善冠心病患者的预后具有重要的意义。本次研究显示, 实施“医院-社区-家庭”一体化健康管理干预模式, 与干预前相比, 干预后的急救管理、服药管理、生活管理、饮食管理、运动管理、不良嗜好管理及情绪认知管理得分均有明显的提高(P 均 < 0.05), 这与周霞等^[9]研究结果基本一致。通过加强冠心病患者的自我管理能力, 能激发其主观能动性, 使患者被动接受治疗转变为主动参与治

疗, 这对冠心病的院外治疗有积极的作用。

健商是健康商数的简称, 反映个体健康才智, 用于评估健康的全新指标, 健商指数对人体健康至关重要, 良好的健商指数可促进人类健康, 让人类享受更高的生活质量。然而, 健商指数高低不是天生决定的, 而是通过一系列的后天学习来改善的, 有助于自身意志力和情感智力的提高^[10]。本次研究在院外实施一体化的健康管理干预, 是对院内健康教育的一种延伸, 利用微信群等技术将医院、社区、家庭等有机的融合在一起, 加大了院外的健康教育、治疗、随访等, 避免了院外健康管理脱节的状态。结果显示, 与干预前相比, 干预后的健康知识、自我保健、生活方式、生活技能及精神状态明显改善(P 均 < 0.05), 这说明一体化健康管理可有效带动患者主动参与健康管理的积极性, 提高患者自我保健的意识^[11]。

西雅图心绞痛量表被公认为是评估冠心病患者生活质量的一个特异性工具^[12], 可从多个方面反映冠心病患者经过干预治疗后的生活质量水平。通

过一体化健康管理干预模式对冠心病患者进行预防和干预后,通过对患者的生活方式干预和预防、药物干预、心理指导、康复干预与调整等,消除了患者的负面心理,树立了治疗的信心,提高了自我管理能力;使得患者出院后仍能够保持良好的生活习惯,提高了治疗依从性,使得被动护理变为主动参与。本次研究显示,干预后患者的躯体受限程度、心绞痛稳定性、心绞痛发作程度、疾病认知程度及治疗满意度得分均有明显提高($P<0.05$)。进一步说明一体化健康管理干预模式可改善患者的生活质量,为患者提供更系统、更科学的干预模式和方案。

参考文献

- 1 叶晓萍.老年冠心病患者PCI术后常见并发症观察及相关干预措施[J].医学临床研究,2016,33(2):284-285.
- 2 杨建梅.医院-社区冠心病一体化管理模式初探[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(35):294-295.
- 3 颜红兵.临床冠心病诊断与治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:46.
- 4 The National Council on Ageing.Challenges and success in implementing chronic disease self-management program(CDSMQ)-final report [R].Arlington: NCOA, 2004.
- 5 谢华真.健商HQ [M].北京:中国社会科学出版社,2002:130.
- 6 李永斌,姚朱华,许振坤,等.冠心病患者介入术后焦虑抑郁情绪的变化及影响因素[J].中华医学杂志,2012,92(21):1498-1501.
- 7 张文娴,智华,邓春.国内外冠心病患者自我管理能力的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(3):8-9.
- 8 吴蓓蓓,张文杰,左燕,等.同伴教育在冠心病PCI术后患者自我管理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(3):25-27.
- 9 周霞,廖生武,易松,等.分级诊疗背景下社区老年冠心病患者医养结合健康管理模式研究[J].中国全科医学,2017,20(26):3232-3238.
- 10 施树清.慢性乙肝住院病人健商数及其影响因素研究[D].长沙:中南大学,2013:1-10.
- 11 王韵.健康管理模式在老年冠心病病人中的应用[J].全科护理,2015,13(30):3065-3067.
- 12 罗春阳,梅霞,陈黎燕,等.舒肝解郁胶囊治疗稳定性心绞痛伴抑郁障碍病人的临床研究[J].西部医学,2014,26(9):1185-1187.

(收稿日期 2018-02-28)

(本文编辑 蔡华波)

• 全科护理 •

全程协作管理在预防高危产妇产后出血效果的研究

胡智超 丁海燕 余幼芬

产后出血是指胎儿娩出后产妇24 h出血量超过500 ml,发生率占分娩总数的2%~3%,近年来有逐渐增高趋势^[1]。子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍是最常见的引起产后出血的四大原因^[2],本次研究将全程协作管理应用于具备上述高危因素的产妇中,以期降低高危产妇的产

后出血,提升临床护理质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年12月舟山市妇幼保健院妇产科中具有产后出血高危因素的168例患者作为研究对象。产后出血诊断参照《产后出血预防与处理指南》^[3]。产后出血高危因素根据《改良式产后出血预测评分表》判定,产前单项评分 ≥ 3 分或总分 ≥ 5 分或产时 ≥ 2 分则视为产后出血的高危人群^[4]。168例产妇年龄22~42岁,平均年

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.05.035

作者单位:316000 浙江舟山,舟山市妇幼保健院分娩室

通讯作者:丁海燕,Email:413087279@qq.com